********

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 41**

All'Ufficio Servizi Sociali del Comune di PARTINICO

**Oggetto: Istanza di contributo economico tramite servizio civico –emergenza covid 19 "**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PA), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

 telefono \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio in oggetto.

A tal fine **DICHIARA**

( ) di trovarsi in stato di bisogno poiché esposto agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid\_19:

 ( ) perdita del lavoro

 ( ) chiusura attività;

( ) di trovarsi da tempo in grave stato di disagio economico

( ) che il proprio nucleo familiare anagrafico, è così costituito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Rapporto di parentela** | **Condizione lavorativa** | **Persona disabile/anziani non autosufficienti** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**( )** che nel proprio nucleo familiare vi sono percettori di:

* pensione anzianità/vecchiaia per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_;
* pensione d’invalidità per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* indennità di accompagnamento per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_;
* contributo per disabilità gravissima per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**condizione lavorativa di TUTTI I componenti ADULTI DEL nucleo familiare**

* ( ) di essere disoccupati o in cerca di prima occupazione
* ( ) di non percepire alcun ammortizzatore sociale (NASpI, DIS-COLL, Cassa Integrazione, Bonus INPS, ecc)
* ( ) di percepire il seguente ammortizzatore sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ( )di non aver avuto il riconoscimento del Reddito di Cittadinanza;
* ( )di aver avuto il riconoscimento del RdC per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**condizione abitativa**

* di risiedere in abitazione in affitto con un canone di locazione mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di sostenere le rate di pagamento per mutuo prima casa pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di non beneficiare della sospensione del pagamento.
* di sostenere una finanziaria con rata mensile di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare la motivazione)
* ( ) di possedere beni immobili concessi in locazione per un affitto mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_

 **inoltre, dichiara** *(in caso di nucleo familiare monocomponent*e)

* di non essere fiscalmente a carico del nucleo familiare di origine.

**DICHIARA**

altresì, **di non essere soggetto** ad applicazione  con provvedimento definitivo di una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del D.Lgs. 159/2011 e succ. mod e integr. nonché all’assenza di condanna  con sentenza definitiva o, ancorche' non definitiva, confermata in grado di appello, per il delitto di cui all’articolo 416 bis del cp o per uno dei delitti di cui all'articolo 51, comma 3-bis, del codice di procedura penale nei propri confronti o nei confronti di coniuge convivente o ascendenti discendenti parenti e affini sino al secondo grado.

**Documentazione obbligatoria da allegare:** copia documento di identità in corso di validità;

**Autorizzo** il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**NB.** il richiedente può produrre ulteriore documentazione utile a supporto dellla propria istanza.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_